

*«Наше членство повинно включати всіх, хто страждає від алкоголізму. Тому ми не можемо відмовити нікому з тих, хто бажає одужувати. Членство в АА ніколи не має бути залежним від грошей або вміння пристосовуватися. Будь-які два чи три алкоголіки, що збираються разом з метою підтримання тверезості, можуть вважати себе групою АА за умови, що як група вони не входять до якої-небудь іншої організації» – Третя Традиція (розгорнута форма)*

*«Кожна група Анонімних Алкоголіків повинна бути самостійним об'єднанням – таким, що засноване на духовності та має лише одну головну мету – нести своє послання до тих алкоголіків, які все ще страждають» – П'ята Традиція (розгорнута форма)*

*«Якщо група навіть приблизно не дотримується Дванадцяти Традицій АА, то вона... може занепасти та загинути» – «Дванадцять Кроків і Дванадцять Традицій»*

**Згідно з Традиціями АА пропонується не надавати групі назви установи або імені людини (живої чи померлої) для того, щоб назва групи не припускала приєднання до якої-небудь секти, релігії, організації або установи.**

НАЗВА ГРУПИ: \_\_\_\_\_ ДАТА ВІДКРИТТЯ ГРУПИ: \_\_\_\_\_

МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ ЗБОРІВ: \_\_\_\_\_ КІЛЬКІСТЬ ЧЛЕНІВ: \_\_\_\_\_

АДРЕСА: \_\_\_\_\_

НАСЕЛЕНИЙ ПУНКТ: \_\_\_\_\_ ОБЛАСТЬ: \_\_\_\_\_ ІНДЕКС: \_\_\_\_\_

ГРУПА ВІДНОСИТЬСЯ ДО \_\_\_\_\_ РЕГІОНУ

ДЕНЬ ЗБОРІВ	ПН	<input type="checkbox"/>	ВТ	<input type="checkbox"/>	СР	<input type="checkbox"/>	ЧТ	<input type="checkbox"/>	ПТ	<input type="checkbox"/>	СБ	<input type="checkbox"/>	НД	<input type="checkbox"/>
ЧАС ЗБОРІВ														
Надсилати листи з УЦО: <input type="checkbox"/> УКРАЇНСЬКОЮ <input type="checkbox"/> РОСІЙСЬКОЮ <input type="checkbox"/> АНГЛІЙСЬКОЮ <input type="checkbox"/> Мова зібрання (якщо відрізняється) _____														

### ПРЕДСТАВНИК ІЗ ЗАГАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

ПРІЗВИЩЕ, ІМ'Я, ПО БАТЬКОВІ: \_\_\_\_\_ Е-MAIL: \_\_\_\_\_

АДРЕСА: \_\_\_\_\_ НАСЕЛЕНИЙ ПУНКТ: \_\_\_\_\_

ОБЛАСТЬ: \_\_\_\_\_ ІНДЕКС: \_\_\_\_\_ ТЕЛЕФОН: \_\_\_\_\_

ДУБЛЕР ПЗО  ЧИ КОНТАКТНА ОСОБА  (Зазначте одного)

ПРІЗВИЩЕ, ІМ'Я, ПО БАТЬКОВІ: \_\_\_\_\_ Е-MAIL: \_\_\_\_\_

АДРЕСА: \_\_\_\_\_ НАСЕЛЕНИЙ ПУНКТ: \_\_\_\_\_

ОБЛАСТЬ: \_\_\_\_\_ ІНДЕКС: \_\_\_\_\_ ТЕЛЕФОН: \_\_\_\_\_

Ваша група збирається в лікарні, реабілітаційному чи лікувальному закладі?  Так  Ні

Якщо так, то чи відкрита вона для будь-яких членів АА, так само як і для пацієнтів закладу?  Так  Ні

Якщо група бажає надати свої дані для розміщення на сайті aa.org.ua і друкованому довіднику груп АА в Україні, прохання вказати:

контактний телефон групи для розміщення на сайті і в довіднику \_\_\_\_\_

Чи бажаєте ви, щоб відомості про вашу групу були включені у Довідник?  Так  Ні

Анкета прийнята на робочих зборах групи Голова групи \_\_\_\_\_ ДАТА: \_\_\_\_\_

**ВИ МОЖЕТЕ ПОВЕРНУТИ ЗАПОВНЕНУ АНКЕТУ ОДНИМ З ТРЬОХ СПОСОБІВ:**

За адресою: м. Київ 03067  
вул. Виборзька, 70А,  
УЦО АА

По факсу: (044) 592-95-13

На e-mail: aa.ua.gso@gmail.com

**ТІЛЬКИ ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ В УЦО АА**

Регіон, що делегує: \_\_\_\_\_

Реєстраційний номер групи (наданий УЦО АА) \_\_\_\_\_